Aus dem pathologischen Institute zu Kiel.

LELAND STANFORD JUNIOR UNIVERSITY
NOV 18 1893
LIBRARY

Über
die Dauer des Magenkrebses.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

der medizinischen Fakultät zu Kiel

vorgelegt von

Gustav Reimers,
approb. Arzt aus Kellinghusen i. H.

KIEL.
Druck von L. Handorff.
1893.

Aus dem pathologischen Institute zu Kiel.

Über
die Dauer des Magenkrebses.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

der medizinischen Fakultät zu Kiel

vorgelegt von

Gustav Reimers,
approb. Arzt aus Kellinghusen i. H.

KIEL.
Druck von L. Handorff.
1893.

No. 17.
Rektoratsjahr 1893/94.
Referent: Dr. Heller.
Druck genehmigt:
Dr. Heller, Prodecan.

Seinen lieben Eltern

in Dankbarkeit

gewidmet

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153319_0257

Während der Verlauf eines äusseren Krebses infolge der besseren Beobachtungsmöglichkeit hinreichend bekannt ist — so weiss man, dass der Gesichtskrebs sehr chronisch verläuft und eine Dauer von 10 ja sogar 20 Jahren bis zum tötlichen Ausgang in Anspruch nehmen kann, dass der Brustkrebs innerhalb eines Zeitraumes von $^1/_2$ bis 20 Jahren verläuft — ist die Dauer eines innere Organe befallenden Krebses zu bestimmen viel schwieriger. Doch wird für den Verlauf des Kehlkopf- und Uteruskrebses eine Zeit von 1—$1^1/_2$ Jahren, des Speiseröhren- und Mastdarmkrebses von 1—2 Jahren ziemlich übereinstimmend angegeben. Allein für die Dauer des Magenkrebses findet man in den meisten Lehrbüchern und Fachschriften kaum eine sichere Angabe. Meines Wissens hat allein Brinton über den Verlauf und die Dauer des Magenkrebses eingehendere Untersuchungen gemacht und gefunden, dass die kürzeste Dauer desselben 1 Monat beträgt, die längste Dauer 3 Jahre und im Durchschnitt Magenkrebs nach 1 Jahr zum Tode führt. —

Die Frage nach der Dauer des Magenkrebses wäre ja auch ohne eigentlichen praktischen Wert, wenn die Behandlung sich auf Darreichung innerer Mittel und auf allgemeine diätetische Massnahmen beschränken müsste. Diese Therapie vermag höchstens die Schmerzen des Kranken zu lindern und ihm ein einigermassen erträgliches Leben zu schaffen, aber eine Heilung ist auf solchem Wege nicht möglich. Das kann nur durch chirurgisches Eingreifen geschehen. Billroth ist es gewesen, welcher 1881 zum ersten mal mit Erfolg wegen eines Pyloruskrebses die Resection des Pylorus gemacht hat. Seitdem sind viele derartige Operationen gefolgt, welche wenigstens in einigen Fällen zur Heilung geführt haben. Und selbst wenn Heilung nicht mehr zu erwarten ist, weil der Krebs bereits zu weit um sich gegriffen hat, ist ein operativer Eingriff häufig von grossem Nutzen, namentlich wenn der Krebs eine Pylorusstenose veranlasst hat. Dann kann man durch Anlegung einer Magendünndarmfistel die Beschwerden des Kranken beseitigen und ihm vielleicht das Leben

um eine kurze Zeit verlängern. Bei diesen Operationen, namentlich der ersten, kommt natürlich alles darauf an, dass man zur rechten Zeit operirt. Und zu dem Zweck ist es wünschenswert, den Verlauf und die Dauer des Magenkrebses genau zu kennen. Deshalb scheint es mir nicht überflüssig, sich mit dieser Frage etwas näher zu beschäftigen. Ich verhehle mir allerdings nicht, dass eine absolut genaue Zeitangabe unmöglich ist. Denn einerseits stammt das in Kliniken sich bietende Material meist aus der arbeitenden Klasse, welche geringere in ihrem Körper sich abspielende Vorgänge leicht übersieht, andrerseits können die ersten Erscheinungen des Magenkrebses so wenig deutlich sein, dass sie auch von guten Beobachtern unbeachtet gelassen werden und drittens ist es sehr wahrscheinlich, dass im ersten Anfang wohl jeder Magenkrebs keine klinischen Erscheinungen macht. Wie lange und ob in jedem Falle wird wohl eine nie beantwortete Frage bleiben. Demnach halte ich es bei Bestimmungen über die Dauer des Magenkrebses, wenn man sich nicht ganz in Vermutungen ergehen will, für das allein Richtige, erst von dem Zeitpunkt an zu rechnen, wenn der Krebs klinische Erscheinungen macht. Als solche werden, wie ich es auch in vorliegenden Fällen bestätigt gefunden habe, durchweg Gefühl von Vollsein und Druck in der Magengegend, Magenschmerzen, Appetitlosigkeit, Aufstossen und Erbrechen angegeben. — In den von mir zusammengestellten 50 Fällen, fand sich Erbrechen 40 mal. Während aber Leube angiebt, dass dem Erbrochenen in der Hälfte der Fälle Blut beigemischt ist, kam das in diesen Fällen nur 11 mal vor und nur 5 mal hatte das Erbrochene kaffeesatzähnliches Aussehen gehabt. — Das sind also hauptsächlich Symptome gestörter Verdauung, welche keineswegs immer, wie man früher glaubte, auf einen das Carcinom begleitenden Magenkatarrh zurückzuführen sind. Vielmehr können nach Leube diese dyspeptischen Beschwerden auftreten, weil ein grosser Teil der Magenschleimhaut durch das Carcinom von der Verdauungsarbeit ausgeschlossen ist und die Periataltik durch die werdende Geschwulst mechanisch gehindert wird. Haben diese Beschwerden dann längere Zeit bestanden, kann man häufig durch die Bauchdecken hindurch eine kleine Geschwulst fühlen; ist der Sitz derselben der Pylorus, tritt meist sekundär Magenerweiterung zu dem Krankheitsbilde hinzu. Ausser diesen Erscheinungen von Seiten des Magens treten allgemeine Ernährungsstörungen in den Vordergrund. Starke Abmagerung kann unter Umständen eins

der ersten Symptome sein. Bald bekommen die Leute das charakteristisch kachektische Aussehen; es treten Oedeme an den Extremitäten auf, Ascites in folge Befallenwerdens der Leber und endlich erfolgt der Tod meist unter Erscheinungen immer mehr zunehmender Schwäche. Das ist so in groben Zügen der Verlauf eines Magenkrebses; um nun zu sehen, in welcher Zeit sich derselbe abspielt, habe ich mir aus den Krankengeschichten der hiesigen medizinischen Klinik diejenigen Fälle herausgesucht, bei welchen die Sektion Magenkrebs als Todesursache sichergestellt hat.

Es finden sich im ganzen 56 Fälle. Von diesen müssen leider 6 wegen völlig unzulänglicher Anamnese ausgeschlossen werden. Die übrigen lassen sich am besten einteilen:

1. in solche, wo auf Grund des Sektionsbefundes und der Krankengeschichte anzunehmen ist, dass das zum Tode führende Magenleiden von vornherein Krebs war und
2. in solche, wo vor oder neben dem Carcinom ein andres Magenleiden sich abgespielt hat.

Von den unter die 1. Abteilung gehörigen Fällen verliefen schnell und nahmen nicht mehr als ein Vierteljahr Verlaufszeit in Anspruch folgende:

H. S., 55 j. M. Aufg. 7. XII. 86, † 7. I. 87.

Krankengeschichte: Pat. wurde im Juli wegen chronischer Diarrhoeen behandelt. Magenbeschwerden haben nie bestanden. Bei der Aufnahme war Pat. noch leidlich gut genährt. Seit 18. XII. hatte er Schmerzen im Leibe. Der Appetit wurde schlecht. In den nächsten Tagen magerte Pat. schnell ab.

Wesentl. Befund. (S.-No. 12, 1887). Enormer ulcerirter Krebs des Pylorus. Ausgedehnter Geschwürsprocess des Dickdarms.

Dabei ist zu bemerken, dass die auf Geschwürsprocesse des Dickdarms zurückzuführenden Diarrhoeen, wie aus der weiteren Krankengeschichte ersichtlich, seit der Aufnahme gänzlich in den Hintergrund traten. Der enorme ulcerirte Krebs des Pylorus wird wahrscheinlich schon vor den ersten klinischen Erscheinungen von seiten des Magens bestanden haben, doch sicher nicht länger als 1/4 Jahr, weil Pat. bei seiner Aufnahme noch leidlich gut genährt war.

F. D., 63 j. M. Aufg. 8. V. 91, † 25. V. 91.

Krankengeschichte: Vor 5 Wochen begann das Leiden des Pat. mit häufigem Erbrechen und bisweiligem Durchfall. Das Erbrechen kam meist schnell nach dem Essen und seit 3 Wochen behauptet Pat. 5—10 Minuten nach jeder Mahlzeit erbrechen zu müssen. Vor dem Brechen hat er Schmerzen in der

Oberbauchgegend, welche nachher verschwinden. Der Appetit ist schlecht. Seit Beginn des Leidens will Pat. ungefähr 25 Pfund abgenommen haben. Früher hat er nie am Magen gelitten.

Wesentl. Befund. (S.-No. 218, 1891). Ausgedehnter Krebs des Pylorus und der kleinen Curvatur. Pneumonische Infiltrate und rechtsseitige eitrige Pleuritis.

K. S., 52 j. M. Aufg. 20. V. 74, † 8. VI. 74.

Krankengeschichte: Früher immer gesund, erkrankte Pat. vor reichlich 2 Monaten mit gastrischen Störungen. Appetitlosigkeit und Erbrechen. Dasselbe trat anfangs täglich nur 1—2 mal auf, nahm nach und nach an Häufigkeit zu und erfolgt jetzt 10 Minuten nach jeder Mahlzeit. Die Kräfte haben bedeutend abgenommen.

Wesentl. Befund. (S.-No. 112, 1874). Ausgedehnter, ulcerirender Krebs des Magens. Krebsknoten der Leber. Umschriebene carcinomatöse Peritonitis.

L. K., 56 j. M. Aufg. 27. I. 91, † 18. II. 91.

Krankengeschichte: Seit 24. Nov. 90 bestehen Schmerzen im Magen und Erhärtung derselben, seit dem 23. Jan. 91 Aufgetriebenheit und Spannung des ganzen Unterleibes. Pat. litt stets an trägem, hartem Stuhl, hatte schlechten Appetit, aber nie erbrochen. Ausserdem magerte er ab.

Wesentl. Befund. (S.-No. 58, 1891. Sehr grosser, stark ulcerirender und nekrotisirender Krebs des ganzen Pylorusmagens. Starke krebsige Schwellung der epigastriaten Drüsen. Einzelne Krebsknoten in der Leber.

In 12 Fällen verlief Magenkrebs innerhalb eines halben Jahres.

C. S., 44 j. M. Aufg. 26. VIII. 72, † 3. IX. 72.

Krankengeschichte: Seit Pfingsten (Mitte Mai) hat Pat. nach dem Essen das Gefühl von Druck in der Magengegend. Dazu kam bald Erbrechen, welches sich ebenfalls nach dem Essen einstellte, und häufig saures Aufstossen. Blut wurde nie erbrochen. Der Appetit war schlecht. Vor 14 Tagen bekam Pat. Ikterus. Er hat bedeutend an Gewicht verloren.

Wesentl. Befund: Pylorusteil bis etwas über die Mittellinie des Körpers hinaus flächenhaft carcinomatös infiltrirt. Pylorus lässt Finger passiren. Krebs hart. Mesenterial- und Supraclariculardrüsen infiltrirt.

C. W., 57 j. M. Aufg. 12. III. 90, † 27. IV. 90.

Krankengeschichte: Pat. bekam vor 8 Wochen heftigen Durchfall mit Leibschmerzen, welcher trotz mannigfacher Medication nicht verschwand, ausserdem Meteorismus und übelriechendes Aufstossen. Vor 4 Wochen trat nach dem Essen Erbrechen ein, welches sich vor 8 Tagen wiederholte. Vor 8 Tagen wurde die Hautfarbe des ganzen Körpers gelb. Pat. magerte ab.

Wesentl. Befund. (S.-No. 219, 1890). Ausgedehnter Krebs des Pylorusmagens mit Übergreifen aufs Duodeneum. Krebsige Infiltration der Retroperitonealdrüsen.

H. W., 57 j. M. Aufg. 19. XI. 72, † 31. III. 73.

Krankengeschichte: Um Weihnacht stellten sich bei Pat. Schmerzen

am untern Teil des Sternum ein. Nach einigen Wochen konnte er Brot nicht ohne Schmerzen schlucken. Bald wurde auch das Schlucken flüssiger Speisen schmerzhaft. Nach dem Essen musste er oft aufstossen und erbrechen. In letzter Zeit behielt er Speisen selten bei sich und namentlich nach Bewegung erfolgt Erbrechen. Sein Kräfteverlust war rapid.

Wesentl. Befund. (S.-No. 58, 1873). Carcinom von der Cardia aus an der kleinen Curvatur entlang.

G. Z, 54 j. M. Aufg. 9. II. 75. † 11. II. 75.

Krankengeschichte: Pat. war bis vor ungefähr 14 Wochen gesund. Seit der Zeit musste er mitunter erbrechen, unabhängig von Nahrungsaufnahme. Appetit war gut. Doch nahmen die Kräfte ab. In letzter Zeit besteht Stuhlverstopfung. Pat. kam sehr herunter.

Wesentl. Befund. (S.-No. 33, 1875). Carcinomatöses Geschwür des Magens mit Pylorus-Stenose. Krebsknoten der Leber. Krebs der retroperitonealen Lymfdrüsen.

H. 74 j. M. Aufg. 27. V. 54, † 19. VII. 54.

Krankengeschichte: In den ersten Tagen des Monats April begann die Erkrankung mit Reissen im Unterleib und Erbrechen. Am 20. Juni wurde eine Geschwulst in der Gegend der Cardia entdeckt. Pat. magerte schnell ab.

Wesentl. Befund: Unterer Teil des Oesofagus ist erweitert. Beim Eindringen mit dem Finger in die Cardia stösst man auf eine ringförmige Verhärtung, welche dieselbe umgiebt. Die Umlagerung der Cardia ist durch Krebsmasse bewirkt, die sich vom Fundus bis zur Cardia erstreckt.

M. B., 53 j. F. Aufg. 30. XI. 90, † 14 XII 90.

Krankengeschichte: Seit Aug. 90 bestehen allmählich zunehmende Schluckbeschwerden und beim Schlucken Schmerzen in der Gegend des processus ensiformis. Bald kann Pat. nur flüssige Nahrung zu sich nehmen und seit 14 Tagen regurgitirt ein Teil nach kurzer Zeit, sowie sie eine etwas grössere Menge genossen hat. Pat. ist stark abgemagert und seit Ende Sept. grösstenteils bettlägerig.

Wesentl. Befund. (S.-No. 557, 1890). Enormer zerfallender Krebstumor der kleinen Curvatur des Magens. Anheftung des stark vergrösserten linken Leberlappens an den Magen. Krebsige epigastr. Drüsen.

V. G., 71 j. M. Aufg. 20. XI. 86, † 8. XII. 86.

Krankengeschichte: Bis Mitte des Sommers war Pat. gesund Von da an hatte er jedesmal nach dem Essen Schmerzen im Leib. Seit mehreren Jahren bestand Stuhlträgheit, Stuhlgang erfolgte jeden 2. bis 3. Tag und in letzter Zeit erst jeden 4. bis 5. Tag. Appetit war gut. Nur wegen folgender Schmerzen hat Pat. wenig gegessen.

Wesentl. Befund. (S.-No. 393, 1886). Grosser Krebsknoten des Magenfundus mit krebsiger Füllung der Gefässe. Krebs der Leber, Gallengänge, des Pankreas und Peritoneums. Krebsiger Durchbruch der Milz- und Lebervene.

T. L., 29 j. M. Aufg. 24. V. 76, † 30. VIII. 76.

Krankengeschichte: Seit 8 Wochen ist Pat. nicht wohl, leidet an Appetitlosigkeit und Schmerzen in der regio gastrica, welche nach dem Essen heftiger

werden. Der Leib ist aufgetrieben. Erbrechen hat nie bestanden. Pat. ist ein sehr blasser Mann. Am 16. Juni ist in der regio pylorica eine taubeneigrosse Geschwulst fühlbar.

Wesentl. Befund. (S.-No. 188, 1876). Krebs des Pankreas mit Perforation durch das Duodenum und Übergreifen auf den Magen. Vernarbendes Krebsgeschwür des Pylorusmagens. Krebsige Entartung des ductus choledochus und der Mesenterialdrüsen. Krebsknoten der Lungen und Leber.

W. S, 52 j. M. Aufg. 17. XI. 86, † 29. XII. 86.

Krankengeschichte: Seit dem Sommer besteht Schwierigkeit bei der Stuhlentleerung und Appetitmangel. Im Laufe des Vormittags findet täglich Erbrechen statt. Das Erbrochene ist meist mit etwas Blut gemischt. Leibschmerzen haben nie bestanden. In letzter Zeit haben die Kräfte abgenommen.

Wesentl. Befund. (S.-No. 423, 1886). Zerfallendes Carcinom des Pylorus. Krebsknoten der Leber. Allgemeine Anämie.

A. L., 45 j. M. Aufg. 9. V. 76, † 11. VI. 76.

Krankengeschichte: Seit Weihnacht ist Pat. krank. Ätzende Pulver vom Arzt verordnet, sollen ihm den Magen verbrannt haben. Er hat permanente Schmerzen in der Magengegend und muss nach jeder Nahrungsaufnahme erbrechen. Pat. ist dabei stark heruntergekommen.

Wesentl. Befund. (S.-No. 102, 1876). Carcinomatöses Geschwür der Speiseröhre. Leber- und Magenkrebs. Carcinomatöse Entartung der Bronchial- und Mesenterialdrüsen.

H. B., 51 j. M. Aufg. 6. XII. 71, † 16. XII. 71.

Krankengeschichte: Im Beginn des vorigen Sommers verlor Pat. den Appetit und musste häufig nach dem Essen erbrechen. Kräfte und Körpervolumen nahmen rasch ab. Gegen Herbst bemerkte Pat. Anschwellung der Beine.

Wesentl. Befund. (S.-No. 97, 1871). Carcinoma ventriculi und Metastasen in Leber und Peritoneum.

H. J., 56 j. M. Aufg. 15. V. 76, † 17. VI. 76.

Krankengeschichte: Pat. klagt seit 8 Wochen über Schmerzen in der Lebergegend. Seine Kräfte haben rapide abgenommen. Bisweilen treten Oedeme an den Extremitäten auf. Manchmal muss Pat. erbrechen, hat schlechten Appetit und angehaltenen Stuhl.

Wesentl. Befund. (S.-No. 113, 1876). Carcinomatöses Geschwür des Pylorusmagens. Carcinom der Leber, der epigastrischen Drüsen und des Peritoneums.

In diesem Fall sind die Erscheinungen von seiten des Magens ziemlich gering gewesen, sodass die ersten Klagen sich schon auf ein späteres Stadium beziehen, nämlich Lebermetastasen und Oedeme. Doch dürfte bei dem schnellen Verlauf „rapide Abnahme der Kräfte" die ganze Dauer $^1/_2$ Jahr nicht überschreiten.

In folgenden Fällen führte Magenkrebs spätestens in $^3/_4$ Jahren zum tödlichen Ausgang.

J. S., 49 j. M. Aufg 10. XII. 81, † 17. II. 82.

Krankengeschichte: Aug. 81 erkrankte Pat. mit spannenden Schmerzen im Leib, Appetitlosigkeit und Übelkeit. Die Schmerzen wurden heftiger nach jeder Nahrungsaufnahme. Vor 3 Wochen wurde der Leib aufgetrieben. Stuhlgang war meist angehalten. Pat. ist abgemagert.

Wesentl. Befund. (S.-No. 56, 1882). Carcinom des ganzen Magens mit enormer Verkleinerung und Übergreifen auf die Speiseröhre. Miliare Carcinose des Bauchfells und der Pleura-Ascites. Hydropericard.

J. V., 47 j. M. Aufg. 21. IV. 83, † 18. V. 83.

Krankengeschichte: Seit 1/2 Jahr bestehen bei obigem Pat. Magenbeschwerden. Gefühl von Vollheit, Appetitlosigkeit, zeitweiliges Erbrechen genossener Speisen und Kräfteabnahme.

Wesentl. Befund. (S.-No. 121, 1883). Grösser ulcerirender Magenkrebs mit starker doppelter Stenose des Pylorus. Secundärer Knoten der Speiseröhre mit Stenosirung. Krebsknoten des Bauchfells, der Pleura, des Dünndarms und der Leber. —

J. S., 44 j. M. Aufg. 12. VIII. 88, † 2. X. 88.

Krankengeschichte: Seit März 88 hatte Pat. zeitweilig Schmerzen und Unbehagen in der Magengegend. Bald darauf musste er manchmal erbrechen, sofort nach der Mahlzeit. Das Erbrochene, bestehend aus den genossenen Speisen, schmeckte bitter. Pat. litt an Stuhlverstopfung und magerte ab.

Wesentl. Befund. (S.-No. 336, 1888). Stenosirender ulcerirender Krebs des Pylorus.

C. T., 50 j. F. Aufg. 11. VIII. 85, † 12. VIII. 85.

Krankengeschichte: Weihnacht 84 stellten sich Magenschmerzen ein. Seit 6 Wochen sind die Schmerzen heftiger geworden und es werden Speisen und Schleim, nie Blut, erbrochen. Der Stuhlgang ist angehalten, schwarz und schleimig.

Wesentl. Befund. (S.-No. 219, 1885). Stenosirender Pyloruskrebs. Enorme Magenektasie.

J. S., 46 j. M. Aufg. 26. IX. 81, † 31. X. 81.

Krankengeschichte: Seit Ende Februar 81 bestehen Leibschmerzen, Aufstossen, Druck und Erbrechen mehrere Stunden nach dem Essen. Das Erbrochene war schleimig und dick, nie kaffeesatzartig oder blutig. Zugleich hatte Pat. keinen Appetit und magerte stark ab.

Wesentl. Befund. (S.-No. 303, 1881). Carcinom des Magens, secundärer Krebs der Hals-, Bronchial-, Mesenterial- und Retroperitonealdrüsen, der Leber, Nebennieren und des Peritoneum.

A. K., 55 j. M. Aufg. 12. IX. 81, † 3. X. 81.

Krankengeschichte: Im Februar 81 bekam Pat. Leibschmerzen, im April Erbrechen, welches mehrere Stunden nach dem Essen auftrat und öfter kaffeesatzartig war. Seit Juli war Pat. bettlägerig. Der Kräfteverlust war bedeutend, ebenso magerte Pat. stark ab.

Wesentl. Befund. (S.-No. 276, 1881). Hochgradige Stenose des Pylorus durch ringförmiges Carcinom. Hochgradige Magendilatation.

H E., 61 j. M. Aufg. 8. VI 82, † 5. VII. 82.

Krankengeschichte: Im Herbst 81 stellten sich Magenschmerzen, Appetitmangel und angehaltener Stuhl ein, später Erbrechen während der Mahlzeit. Letzteres wurde allmählich immer häufiger; seit Ostern muss Pat. fast bei jeder Mahlzeit erbrechen, stets geringe Massen und nur die grade genossenen Speisen. Dabei magerte Pat. ab und wurde sehr kraftlos.

Wesentl. Befund. (S.-No. 161, 1882). Carcinom fast des ganzen Magens. Sec. Krebs einer Lymfdrüse. Atrofie der Leber, Milz, der Nieren, des Pankreas und Herzens.

D. R., 58 j. M. Aufg. 26. I. 76, † 30. I. 76.

Krankengeschichte: Seit $^3/_4$ Jahren hat Pat. Schmerzen in der Magengegend und muss fortwährend erbrechen, namentlich nach Nahrungsaufnahme. Jetzt meidet er überhaupt consistente Speisen. Blut hat er nie erbrochen, auch war der Stuhl nie schwarz gefärbt.

Wesentl. Befund. (S.-No. 19, 1876). Stricturirendes Carcinom des Pylorus. Doppelte Krebsstrictur des Quercolon. Miliarcarcinose des Bauchfells.

C. G, 59 j. M. Aufg. 7. VIII. 91, † 21. VIII. 91.

Krankengeschichte: Seit Weihnacht 90 fühlt Pat. sich nicht recht wohl, ist matt und abgeschlagen und hat stets Frostgefühl. Der Zustand verschlimmerte sich allmählich. Seit 3—4 Monaten ist das Befinden bedeutend schlechter. Beine und Bauch des Pat. sind geschwollen; ausserdem ist derselbe stark abgemagert.

Wesentl. Befund. (S.-No. 352, 1891). Diffuser Krebs des Magens, Dickdarms und Peritoneums. Starker Ascites und Oedem der unteren Körperhälfte. Tod durch Emboli der Pulmonalarterie.

Hier verlaufen die Anfangserscheinungen und fast die ganze Erkrankung unter dem Bilde der Anämie, sodass es schwer ist, die Dauer des Krebses zu begrenzen. Da aber die ersten Störungen im Befinden vor 8 Monaten auftreten, hat er wohl kaum länger als $^3/_4$ Jahre gedauert.

In 3 Fällen verlief Magenkrebs ungefähr innerhalb 1 Jahres:

C. H., 54 j. M. Aufg. 6. VIII. 73, † 29. VIII. 73.

Krankengeschichte: Im Spätherbst 72 erkrankte Pat. mit Schmerzen in der Magengegend, Aufstossen nach dem Essen und Übelkeit ohne Erbrechen. Schwere Speisen verträgt er am wenigsten. Pat. ist stark abgemagert.

Wesentl. Befund. (S.-No. 164, 1873). Carcinom des Magens, des grossen nnd kleinen Netzes.

R. Z., 52 j. M. Aufg. 30. VII. 83, † 4. VIII. 83.

Krankengeschichte: Seit 1 Jahr bestehen Magenbeschwerden und Appetitlosigkeit. Zunächst wurden flüssige Speisen leicht erbrochen. Seit Februar 83 wurden häufig auch feste Speisen erbrochen. In den letzten Wochen erbricht Pat. täglich 2 mal, einige Stunden nach dem Essen. Pat. ist stark abgemagert.

Wesentl. Befund. (S.-No. 198, 1883). Carcinom des Pylorus. Carcinomknoten an der grossen Curvatur mit Erweichung.

S., 44 j. M. Aufg. 2. VIII. 80, † 26. VIII. 80.

Krankengeschichte: Pat. bis vor 1 Jahr gesund. Da Vollheitsgefühl in Magengrube, Aufstossen und Appetitlosigkeit. Alsbald Schmerzen in der Magengegend. Stuhl anfangs diarrhoeisch, später angehalten. Allmähliche Zunahme der Schmerzen und Aufstossen nach Nahrungsaufnahme. Vor 3 Wochen zuerst Erbrechen schwärzlicher Massen, ungefähr von 8 zu 8 Tagen sich wiederholend.

Wesentl. Befund. (S.-No. 247, 1880). Carcinom des Pylorus. Magenerweiterung. Kalkconcremente der Leber. Amyloidentartung der Nieren und Nebennieren.

Es folgen 22 Fälle, in denen ausser Krebs ein andres Magenleiden bestanden hat. Von diesen hat sicher in 7 Fällen 2 mal noch neben dem Krebs Magengeschwür bestanden. Wenn es auch meist nicht möglich ist, mit absoluter Sicherheit zu sagen, von dem Moment an datirt die Entwicklung des Krebses, so kann man doch aus der Anamnese wenigstens mit grosser Wahrscheinlichkeit die Anfangszeit und somit die Verlaufsdauer bestimmen.

In 4 Fällen verlief der Krebs innerhalb 1/4 Jahrs:

C. K., 34 j. M. Aufg. 20. I. 90, † 13. II. 90.

Krankengeschichte: Pat. bekam Oct. 89 Magenschmerzen, welche fast immer vorhanden waren und sich nach dem Essen nicht verschlimmerten. Nach einigen Wochen waren die Beschwerden vollständig verschwunden. Ende Dez. 89 stellten sich abermals Magenbeschwerden ein und zwar von rechts nach links ziehende Schmerzen, welche einige Stunden nach dem Essen auftraten, und Aufstossen und Erbrechen fast täglich 2—4 Stunden nach der Mahlzeit. Die Farbe des Erbrochenen sowie des angehaltenen Stuhls war braun. Pat. magerte dabei ab.

Wesentl. Befund. (S.-No. 77, 1890). Kleiner um Narben sich entwickelnder Pyloruskrebs. Starke Erweiterung, Hypertrofie und Hyperämie des Magens. Starke Erweiterung, Verdickung und beginnende Verdauung der Speiseröhre.

Da der Magenkrebs sich um Narben entwickelt hat, steht fest, dass die Oct. 89 beginnenden Beschwerden, welche nach einigen Wochen vollständig verschwunden waren, auf Magengeschwüre zurückzuführen sind, Magenkrebs sich erst Ende Dez. 89 eingestellt und somit kaum 2 Monate gedauert hat.

W. K., 47 j. M. Aufg. 13. X. 91, † 10. XI. 91.

Krankengeschichte: Im Nov. 90 traten bei dem Pat. Schmerzen im Epigastrium auf. Ausserdem musste er jedesmal nach dem Essen erbrechen. In dem Erbrochenen war öfters Blut. Pat. musste häufig aufstossen und war druckempfindlich im Epigastrium. Die Magenschmerzen wurden nach dem Essen stärker. Am besten konnte Pat. Milchspeisen vertragen. Es wurde die Diagnose auf Ulcus gestellt. Im Mai 91 waren die Beschwerden beseitigt. Im Sept. stellten sich aber wieder heftige Magenschmerzen ein, Diarrhoeen und zuletzt Ikterus. Appetit war schlecht. Seit 3 Wochen ist der Stuhl angehalten. Kräfte und Gewicht des Pat. nehmen seit vorigem Jahre ab.

Wesentl. Befund. (S.-No. 461, 1891). Enormer Krebs des Magens, ausgehend von einem grossen perforirenden Magengeschwür. Secundärer Krebs der Leber und Gallenblase. Starker Ascites. Aspiration von Mageninhalt.

Dass die erste Erkrankung durch ein Ulcus bedingt war, ist schon aus der Anamnese sicher. Vermutlich wird das bei der Section gefundene grosse Magengeschwür mit demselben identisch sein. Die Erscheinungen derselben liessen aber seit Mai 91 nach und erst als der Krebs sich aus dem Geschwür entwickelte, stellten sich von neuem Magenschmerzen und Beschwerden ein, sodass der Beginn des Krebses in den Sept. 91 fällt und die Dauer 2 Monate nicht überschreitet.

J. V., 45 j. M. Aufg. 1. XI. 82, † 8. XI. 82.

Krankengeschichte: Seit 6—7 Jahren ist Pat. magenleidend; er hat in jedem Frühjahr einige Wochen Druckgefühl im Magen, Schmerzen nach dem Essen und muss grosse Speisenmassen erbrechen. Seit 3 Monaten bestehen dieselben Beschwerden. Pat. erbricht alle 8 Tage, wobei grosse Mengen zu Tage gefördert werden; der Stuhl ist angehalten. Pat. magerte beträchtlich ab. Vor 14 Tagen fand sich im Stuhl braunes, dünnes Blut.

Wesentl. Befund. (S.-No. 285, 1882). Enormes chronisches Magengeschwür mit Carcinom am Rande. Ein 2. kleines Geschwür. Hochgradige allgemeine Anämie.

Die seit 7 Jahren im Frühjahr wiederkehrenden Schmerzen sind auf Kosten des grossen und kleinen Magengeschwürs zu setzen. Sehr wahrscheinlich war das sich entwickelnde Carcinom die Veranlassung, dass die Magenbeschwerden stationär wurden. Somit dürfte das Carcinom 3 Monate bestanden haben.

C. M., 52 j. M. Aufg 8. VII 80, † 18. VII. 80.

Krankengeschichte: Herbst 79 Schmerzhaftigkeit in der Magengegend und Erbrechen. Anfang April nahmen Schmerzen und Erbrechen zu. Die Diagnose wurde laut Brief des Arztes „aus untrüglichen Zeichen" auf Ulcus mit Ektasie gestellt. Nach der Behandlung trat vorübergehend Besserung ein. Seit 14 Tagen besteht wieder heftiges Erbrechen. Pat. ist stark heruntergekommen.

Wesentl. Befund. (S.-No. 208, 1880). Enormes Krebsgeschwür des Magens mit Stricturirung derselben und Fundusektasie. Sekundärer Krebs der Leber, Nebennieren, Lymfdrüsen und des Querkolons.

Da im April 80 sicher Ulkus bestanden hat und nach einer Behandlung vorübergehende Besserung eingetreten ist, kann die Entwicklung des Krebses frühstens Ende April also seit 3 Monaten ihren Anfang genommen haben.

Innerhalb eines halben Jahres verliefen 2 Fälle:

Fr. R., 52 j. M Aufg. 23. IV. 89, † 2. V. 89.

Krankengeschichte: Pat. hatte vor 6 Jahren zum ersten mal Beschwerden seitens der Abdominalorgane. Er musste nach dem Essen aufstossen, hatte dabei bitter galligen Geschmack, musste mitunter erbrechen, hatte Magenschmerzen, welche nach dem Brechakt vorüber gingen, bald guten, bald schlechten Appetit. Der Stuhl war bald diarrhoeisch, bald retardirt. Im Winter 87 wurden die Magenerscheinungen heftiger, sodass er seine Arbeit aufgeben musste. Dann erholte er sich wieder. 28. April 88 wurde er hier in der Klinik untersucht. Es wurde Karlsbader Salz verordnet, wonach wieder Besserung eintrat. Im Winter 88/89 wurden die Beschwerden wieder heftiger Seit Februar 89 erbricht er fast alles Genossene, meist 1 St. nach dem Essen, in letzter Zeit fast unmittelbar nach dem Essen. Pat. hat besonders in den letzten 8 Tagen rapide an Gewicht verloren.

Wesentl. Befund. (S.-No. 176, 1889). Grosser, ulcerirender Pyloruskrebs mit Ektasie des Magens. Narbe des Magens. Krebsige epigastrische Drüsen.

Das mit Verschlimmerung und Besserung abwechselnd verlaufende Magenleiden findet aus der constatirten Magennarbe als Magengeschwür seine Erklärung. Nach halbjährigem Wohlbefinden stellten sich im Winter 88/89 Beschwerden von neuem ein und bestanden ununterbrochen bis zum Tode. Somit ist anzunehmen, dass seit der Zeit der Pyloruskrebs seinen Anfang genommen und also ungefähr 5 Monate gedauert hat.

J. B, 56 j. M. Aufg. 6. XII. 87, † 29. XII. 87.

Krankengeschichte: Pfingsten 86 erkrankte Pat. mit Ubelkeit und Appetitlosigkeit. 3 Tage lang hatte er theerartigen, schwarzen Stuhlgang. Pat. erbrach nie, hatte auch keine Schmerzen. Nur fühlte er sich sehr matt und war bis Sept. 86 mit Unterbrechungen bettlägerig. Dann nahm er seine Arbeit wieder auf, bis er abermals erkrankte im Novbr. 86, und zwar erbrach er schwarzes klumpiges Blut und hatte auch wieder schwarzen Stuhl. Im Lauf des Winters bekam er Schmerzen, der Stuhlgang wurde träge und nach Aufnahme von Speisen musste er öfter erbrechen. Im Mai 87 hatte Pat. wieder Blutbrechen. Seitdem erbrach er häufig wieder, namentlich nach Nahrungsaufnahme. Namentlich in den letzten 4 Wochen magerte er stark ab.

Wesentl. Befund. (S.-No. 420, 1887). Eitrige Peritonitis, zahlreiche, zum Theil abgekapselte Abscesse um den Magen. Krebs der ganzen vorderen Magenwand übergehend auf den Oesofagus. Sec. Krebs der epigastrischen Drüsen und des Zwerchfells um die Cardia herum.

Die Erkrankung begann mit einer grösseren Magenblutung, worauf der 3 Tage anhaltende theerartige schwarze Stuhl hinweist. Ausserdem hatte Pat. wiederholt Blutbrechen, Erscheinungen, welche wir mit Sicherheit auf ein Magengeschwür beziehen können. Zum letzten Mal hat Pat. Blutbrechen gehabt im Mai 87, reichlich 7 Monate vor seinem Tode. Da er aber erst in den letzten 4 Wochen seines Lebens stärker abmagerte, könnte man wohl ungefähr in die

Mitte dieser letzten Symptome den Anfang des Krebses verlegen, ihm aber keinenfalls eine mehr als halbjährige Verlaufszeit zuerkennen.

In einem dieser Fälle dauerte der Magenkrebs $^3/_4$ Jahre.

F. E., 42 j. M. Aufg. 13. VI. 82, † 19. VI. 82.

Krankengeschichte: Vor 2 Jahren bekam Pat. Magenbeschwerden und litt an häufigem Erbrechen. Dieser Zustand hielt 1 Jahr mit Schwankungen an. Da, vor 1 Jahr, erbrach Pat. plötzlich circa 1 l geronnenen klumpigen Bluts. Dann befand er sich bis zum Herbst 81 relativ wohl. Nach einer Anstrengung wurden die Beschwerden wieder heftiger. Er musste häufig erbrechen und magerte stark ab. Vor 3 Monaten stellten sich schwarze Stühle ein, welche bisher andauerten.

Wesentl. Befund. (S.-No. 151, 1882). Krebsgeschwür des Magens mit secundären Knötchen. Enormer Krebs der Leber, grosse Krebsknoten des Peritoneum.

Weil Pat. vor 1 Jahr Blutbrechen hatte, ist sicher damals ein Magengeschwür vorhanden gewesen. Nach dreimonatlichem Wohlbefinden stellten sich im Herbst 81 wieder Magenbeschwerden, welche mit Abmagerung einhergingen, ein, sodass wohl in diese Zeit der Beginn des Krebses fällt.

In folgenden Fällen lässt sich zwar auch mit Bestimmtheit nachweisen, dass ein Magengeschwür bestanden hat, doch ist es schwerer, die Grenze zwischen den Erscheinungen desselben und denen des Krebses mit einiger Sicherheit zu bestimmen.

Der Krebs dauerte in den 3 ersten Fällen ungefähr $^3/_4$ Jahr, in dem vierten Fall 1 Jahr.

W. W., 38 j. M. Aufg. 12. III. 89, † 6. IV. 89.

Krankengeschichte: Pat. hat seit Sept. 88 unbedeutende Schmerzen in der Magengegend und namentlich nach dem Essen ein unangenehmes Gefühl von Druck und Vollsein, welches schwindet, sobald Pat. erbrochen hat. Er hat nie spontan erbrochen, sondern nur auf Reiz des in den Hals gesteckten Fingers. Damals fanden sich 2 vogeleigrosse Knollen in der Magengegend, welche auf Druck schmerzten. Sie wuchsen schnell. Die Kräfte des Pat. nahmen allmählich ab. Seit Jan. ist Pat. bettlägerig.

Wesentl. Befund. (S.-No. 133, 1889). Grosser ulcerirender Magenkrebs mit Durchbruch nach der Leber. Frische, fibrinöse Peritonitis. Krebs von Leber, Pankreas, Lunge, Retroperitonealdrüsen. Magennarbe.

Die ersten Symptome sprechen zwar für ein Magengeschwür. Doch ist es unwahrscheinlich, dass dies Geschwür bei dem bis zum Tode weiterbestehenden Reizzustand des Magens Gelegenheit gefunden haben sollte, zu vernarben. Vielmehr scheint mir, dass ein schon vorher symptomlos verlaufendes Geschwür die bei der Section gefundene Narbe zurückgelassen hat, um so mehr, weil bei

den ersten Erscheinungen sich bereits zwei vogeleigrosse druckempfindliche Knollen in der Magengegend fanden. Vermutlich sind dies bereits Carcinomknoten. Denn müsste auch der Krebs im Anfang keine Erscheinungen gemacht haben und dürfte bis zu denselben schon einige Monate bestanden haben, sodass demselben eine Gesamtdauer von etwa 9 Monaten zukäme.

A. S., 62 j. M. Aufg. 31. V. 92, † 19. VIII. 92.

Krankengeschichte: Pat. kann seit Weihnacht nur rohe Eier, Milch und Zwieback vertragen. Fleischspeisen werden sofort erbrochen. Blieb das Essen im Magen, erbrach Pat. später grössere Mengen wasserhellen Schleims. ½—1 Stunde nach dem Essen hatte er Leibschneiden. Der Stuhlgang war bisweilen 4—5 Tage angehalten. Pat. bietet bei der Aufnahme kachektisches Aussehen.

Wesentl. Befund. (S.-No. 322, 1892). Grosser ulcerirender Krebs des Cardiamagens. Sclerose der Cardia. Narbe des Magens neben dem Krebs. Verwachsung der kleinen Curvatur mit dem Zwerchfell.

Hier beträgt die Dauer der ganzen Krankheit 8 Monate. Aus demselben Grunde wie in vorigem Fall scheint mir die Magennarbe aus früherer Zeit zu stammen und bereits die ersten Symptome auf Carcinom bezogen werden zu müssen.

A. S., 43. j. M. Aufg. 6. IX. 79. † 18. IX. 79.

Krankengeschichte: Pat. litt seit 3—4 Jahren am Magen. Im Sommer 78 wurden Magenschmerzen heftiger. Pat. schwächer und magerer. Erbrechen nach Weihnacht 78, mehrmals am Tage oder nur alle paar Tage, meist nach Tisch und reichlich. Appetit, nachdem Pat. erbrochen, gut. 2—3 mal kamen am Ende des Brechacts einige Streifen hellroten Bluts mit. Bei der Aufnahme bestand starke Kachexie.

Wesentl. Befund. (S.-No. 198, 1879). Carcinom des Pylorus mit hochgradiger Stricturirung. Carcinomatöse Infiltration der angrenzenden Magenwand in weiter Ausdehnung. Verlötung des Magens mit dem Querkolon. Mehrere Magennarben an der kleinen Curvatur in der Nähe des Pylorus. Erweiterung und chron. Katarrh des Magens. Schwellung und carcinomatöse Infiltration der Retroperitonaldrüsen und der Mesenterialdrüsen.

Mehrere Magennarben erklären das seit 4 Jahren bestehende Magenleiden. Den Beginn des Krebses könnte man in den Sommer 78 verlegen, wo die Schmerzen heftiger wurden und Pat. schwächer und magerer, oder wohl besser in die Zeit, als zu den obigen Erscheinungen das Erbrechen hinzukam. Letzteres ist um so wahrscheinlicher, weil der Krebs durch seinen Sitz am Pylorus grade häufiges Erbrechen veranlassen musste.

H. H., 45 j. M. Aufg. 31. VIII. 92, † 11. IX. 92.

Krankengeschichte: Vor 20 Jahren hatte Pat. Blutbrechen. Seit 1 Jahr ist Pat. neuerdings appetitlos, muss seit Weihnacht 91 häufig erbrechen nach

dem Essen, meist nur Schleim. Der Stuhl ist hart. Pat. magerte ab. Seit dem Winter hat er das Gefühl, als ob ihm beim Schlucken etwas stecken bleibe und muss dann erbrechen. Feste Speisen bringt er nicht hinunter. Am 15. VI. wurde er sondirt, wobei sich ein Hindernis fand 42 cm von der Zahnreihe entfernt. Später soll der Ort des Hindernisses gewechselt haben. Bei der Aufnahme besteht starke Kachexie.

Wesentl. Befund. (S.-No. 353, 1892). Grosses Krebsgeschwür der Cardia mit eröffnetem Blutgefäss. Fortgeleiteter Krebs der Speiseröhre und starke Erweiterung derselben. Blutinhalt des Dünn- und Dickdarms. Metastatischer Krebs der Leber.

Hier dürfte wohl aus der Narbe des Geschwürs, welches vor 20 Jahren Blutbrechen veranlasst hatte, sich der Krebs entwickelt haben und gleich Veranlassung der seit 1 Jahr bestehenden Beschwerden gewesen sein.

Es folgen Fälle, bei denen allerdings nicht mit Bestimmtheit aber doch grosser Wahrscheinlichkeit ein Ulcus vor dem Carcinom bestanden hat.

Die Dauer des Krebses beläuft sich in dem ersten Fall auf $^1/_4$ Jahr; in den 7 folgenden Fällen verlief derselbe innerhalb $^1/_2$ Jahres; 1 mal innerhalb $^5/_4$ Jahren.

J. K., 36 j. M. Aufg. 30. VIII. 88, † 6. XI. 88.

Krankengeschichte: Im Sommer 87 bekam Pat. plötzlich etwa 1 Stunde nach dem Essen Magenschmerzen und Aufstossen. Da die Anfälle heftiger wurden, ward er in ein Krankenhaus aufgenommen und nach 11 Tagen geheilt entlassen. Im Jan. 88 und im Juli 88 wurde er circa 1 Woche behandelt und beidemal als geheilt entlassen. Die Anfälle dauern gewöhnlich 2—3 Stunden, treten aber nicht jedesmal nach dem Essen auf. Nach Erbrechen, was häufig eintritt, oder nach Blähungen lassen die Schmerzen nach. Erbrochen wurden nur genossene Speisen. Der Stuhlgang war träge. Vor 3 Wochen wurden die Anfälle heftiger. Seit Sommer 87 ist Pat. stark abgemagert.

Wesentl. Befund. (S.-No. 382, 1888). Ganze Pylorusgegend in Krebsgeschwür umgewandelt. Im Netz zahlreiche Krebsknoten. Im linken Leberlappen ein Krebsknoten.

Da Pat. noch im Juli 88 aus einem Krankenhaus als geheilt entlassen wurde, ist anzunehmen, dass doch frühstens Ende Juli der Krebs sich zu entwickeln angefangen hat. Am wahrscheinlichsten ist es, dass er begonnen hat, als Pat. heftigere Anfälle bekam, also Anfang Aug., sodass die Gesamtzeit der Dauer $^1/_4$ Jahr beträgt.

H. R., 68 j. M. Aufg. 17. XII. 91, † 29. XII. 91.

Krankengeschichte: Am 19. Aug. bekam Pat. heftige Leibschmerzen. Später trat häufig Erbrechen ein. Pat. litt schon seit dem Winter bisweilen an Magenschmerzen und Verdauungsbeschwerden. In letzter Zeit ist das Erbrechen

sehr häufig, oft sofort nach der Nahrungsaufnahme eintretend. Die Farbe des Erbrochenen ist rotbraun. Die Schmerzen hinderten häufig den Schlaf. Pat. verlor stark an Gewicht.

Wesentl. Befund. (S.-No. 543, 1891). Ausgedehnter Krebs des ganzen Magens, vom Pylorus bis zur Cardia. Geschrumpftes Netz und krebsige Drüsen.

Hier könnte man ebenfalls mit dem Heftigerwerden der Erscheinungen den Krebs beginnen lassen, also im Aug. 91, sodass er dann ungefähr 4 Monate gedauert hätte.

H. K., 51 j. M. Aufg. 10 I 91, † 8. III. 91.

Krankengeschichte: Des Pat. Leiden begann 83 mit Druckgefühl und Schmerzen im Magen, welche stärker wurden nach dem Essen und bei Hungergefühl. Langsam aber stetig wurde dies Leiden schlimmer. In letzter Zeit lebte Pat. nur von Milch und Zwieback. Von Okt. 90 an musste er sich fast nach jeder Mahlzeit übrgeben. Ende Okt. war sein Zustand am schlimmsten. Dann wurde es mit ihm besser. Blut hat er nie erbrochen, dagegen stets an Aufstossen gelitten. Bei der Aufnahme hatte er kachektisches Aussehen.

Wesentl. Befund. (S.-No. 87, 1891). Grosser Krebs des gesamten Pylorusmagens mit Metastesen in Lymfdrüsen, Netz und Peritoneum.

Das seit 83 bestehende Leiden, welches im Okt. 90 seinen Höhepunkt erreichte, ist ziemlich sicher Magengeschwür gewesen. Nach Okt. trat Besserung ein. Es kann also, da zwischen dieser Zeit und dem Tode nur reichlich 4 Monate liegen, das Krebsleiden diesen Zeitraum nicht überschritten haben.

H. L., 56 j. M. Aufg. 2. X. 91, † 2. XII. 91.

Krankengeschichte: Vor 20 Jahren bekam Pat. Magenschmerzen, welche nach dem Essen auftraten und längere Zeit anhielten. Wasser und Schleim wurden erbrochen, keine Speisen. Nach 4 wöchentlicher Behandlung war Patient gebessert. Alljährlich im Herbst kehrten dieselben Beschwerden wieder, welche aber stets nach derselben Kur schwanden, bei der Pat. ausschliesslich Weissbrod und Schinken von festen Speisen genoss. Vor 2 Jahren wurden die Beschwerden stärker. Vor 10 Wochen wurden die Schmerzen heftiger, Erbrechen von Wasser und Schleim nahm zu. Der Stuhl war angehalten. Pat. magerte seit der Zeit beträchtlich ab.

Wesentl. Befund. (S.-No. 493, 1891). Grosser ulcerirender Magenkrebs vom Pylorus bis zur Kardia. Starke schwielige Induration hinter dem Magen mit Umschnürung der linken Nebenniere.

Hier möchte ich den Anfang des Krebses in die Zeit legen, wo die Schmerzen heftiger wurden, Erbrechen häufiger und Pat. abzumagern anfing. Das ist 2½ Monate vor seiner Aufnahme, sodass Krebs 4½ Monate ungefähr bestanden hat.

C. W., 61 j. M. Aufg. 13. XI. 85, † 19. XII. 85.

Krankengeschichte: Seit 2 Jahren leidet Pat. am Magen, seit 1 Jahr besonders heftig. Er hat unmittelbar nach dem Essen Schmerzen in der Magengegend,

welche nie ganz verschwinden. Oft muss er aufstossen. Der Stuhl ist angehalten. Nach der Ernte wurden die Beschwerden stärker, es gesellte sich zu den früheren Erscheinungen häufige Übelkeit. Während des Sommers schwollen Füsse und Unterschenkel an, ebenso der Leib. Pat. magerte beträchtlich ab. Am 27. VI. 85 wurde in der Klinik ambulatorisch in der linken Hälfte der Epigestrium eine knollige Resistenz constatirt, welche inspiratorisch verschieblich war.

Wesentl. Befund. (S.-No. 242, 1885). Ulcerirender Krebs fast des ganzen Magens. Krebs des Netzes. Starker Ascites.

Die knollige Resistenz in der linken Hälfte des Epigastrium wird wohl mit dem Krebs nichts zu thun gehabt haben, sondern ein Kothballen des Dickdarms gewesen sein. Zur Zeit der Ernte, also Anfang August, wurden die Beschwerden stärker. Wenn wir Krebs von da an rechnen, hat er kaum 5 Monate gedauert.

F. D., 63 j. F. Aufg. 17. VI. 57, † 1. VII. 57.

Krankengeschichte: Pat. erkrankte im Dez. 55 mit Magenschmerzen, Durchfall und Koliken. Doch besserte sich der Zustand. Im Juli 56 bekam Pat. abermals Schmerzen, 3 tägige Verstopfung und Übelkeit. Damals befand sich eine harte stark pulsirende Geschwulst in der Gegend des fundus ventriculi. Die Schmerzen bestanden weiter, dazu kam Erbrechen nach dem Essen und lästiges Gefühl von Vollsein. Im Febr. 57 wurde Pat. elender, die Geschwulst war gewachsen.

Wesentl Befund. (S.-No. 13, 1857). Enorm grosses Krebsgeschwür des Magens, die Pylorushälfte desselben einnehmend, bis fingerbreit an den Pylorus reichend. Krebsknoten der Leber und mehrere des Netzes.

Die Anfangserkrankung ist wohl Ulcus gewesen. Die im Juli 56 constatirte harte, stark pulsierende Geschwulst in der Fundusgegend hat mit dem späteren Carcinom nichts zu thun, weil dieses in der Pylorusgegend seinen Sitz hat. Vermutlich wird durch die bei Ulcus ventriculi häufig vorkommenden Verwachsungen in dem hinter dem Magen befindlichen Bindegewebe eine Compression der Vena lienalis stattgefunden haben, sodass die pulsirende Geschwulst sich als Milztumor herausstellt. Das erste deutliche Zeichen für Magenkrebs finden wir in dem Elenderwerden des Kranken im Febr. 57. Doch wie lange vorher der Krebs bereits bestanden hat, ist mit Sicherheit nicht zu sagen. Nachher war seine Dauer 4 Monate, sodass die Gesamtdauer auf 6 Monate zu schätzen vielleicht nicht unberechtigt wäre.

W. S., 52 j. M. Aufg. 1. XII. 88, † 30. XII. 88.

Krankengeschichte: Seit 3 Jahren leidet Pat. hin und wieder an Magenschmerzen, Appetitlosigkeit und Stuhlträgheit. Seit $1^1/_2$ Jahren sind die Beschwerden stärker geworden. Pat. fühlt ein eigentümliches Klopfen in der Magengegend und namentlich nach dem Essen Druck und Schmerzen. Seit der Zeit be-

steht auch häufiger Erbrechen, namentlich gleich nach dem Essen, manchmal erst abends 5 Uhr. Der Stuhl ist retardirt und dunkel. Namentlich in den letzten Wochen nahmen die Körperkräfte ab.

Wesentl. Befund. (S.-No. 440, 1888). Grosser ringförmiger Krebs des Pylorusmagens, Krebsknötchen der Leber an der Anheftungsstelle des Magens. Krebsknötchen der Serosa des Kolontransversum.

Die Dauer dieses Falles schätze ich ungefähr auf dieselbe Zeit, wie im vorigen. Auch dort sind wohl die seit 3 Jahren bestehenden Schmerzen etc. auf ein Magengeschwür zurückzuführen und das erste Zeichen für Krebs die namentlich in den letzten Wochen statthabende Abnahme der Körperkräfte.

H. H., 52 j. M. Aufg. 24. XI. 91, † 10. XII. 91.

Krankengeschichte: Vor 2 Jahren bekam Pat. Druck und Schmerz in der Magengegend, welcher mehrere Stunden nach dem Essen am heftigsten war. Die Beschwerden schwanden auf einige Tage oder Wochen, kehrten aber stets zurück. Anfang 91 wurde der Zustand schlimmer. Die Schmerzen wurden bleibend. Ausserdem trat 2—3 Stunden nach dem Essen Erbrechen auf — die Farbe des Erbrochenen war schwärzlich — Aufstossen, Blutungen, Appetitlosigkeit und unregelmässiger Stuhl. Pat. verlor im Lauf des Jahres an Gewicht 18 Pfund.

Wesentl. Befund. (S.-No. 510, 1891). Sehr kleiner stenosirender Pyloruskrebs. Enorme Erweiterung, Ekchymosirung und Muskularhypertrofie des Magens, Aspiration von Mageninhalt.

In diesem Falle könnte der Krebs begonnen haben, als die bis dahin unbeständigen Beschwerden bleibend wurden. Dann hätte der Verlauf desselben fast das ganze Jahr 91 in Anspruch genommen. Das ist aber nach unsern sonstigen Erfahrungen unwahrscheinlich, weil der Befund einen sehr kleinen stenosirenden Pyloruskrebs ergiebt. Vermutlich hat noch in der ersten Hälfte des Jahres ein stenosirendes Geschwür in der Pylorusgegend bestanden und die oben geschilderten Beschwerden veranlasst. Jedenfalls sind wir nicht berechtigt, für die Dauer des Krebses einen längeren Zeitraum als $^1/_2$ Jahr anzunehmen.

W. W., 53 j. F. Aufg. 16. III. 83, † 19. IV. 83.

Krankengeschichte: Pat. hat schon seit 10 Jahren an Appetitlosigkeit und zeitweiligem Erbrechen gelitten, wobei die genossenen Speisen erbrochen wurden. Vor $^5/_4$ Jahren stellten sich beim Nähen an der Maschine Schmerzen im Bauch ein. Vor 1 Jahr bemerkte Pat. eine wallnussgrosse Geschwulst im Abdomen rechts vom Nabel. Pat wurde matt, magerte ab und verlor ihr gesundes Aussehen. Im Juli bekam sie heftige Magenschmerzen und musste 3—4 mal täglich erbrechen. Vor 3 Monaten will sie Blut erbrochen haben.

Wesentl. Befund. (S.-No. 103, 1883). Grosses zerfallendes Carcinom des Magens in der Nähe des Pylorus.

Hier begann der Krebs vermutlich, als Pat. zuerst beim Nähen an der Maschine Schmerzen im Bauch bemerkte und hat somit $^5/_4$ Jahr gedauert.

In folgendem Fall ist dem Krebs chronischer Magenkatarrh vorangegangen. Die Grenze zwischen den Erscheinungen liegt wahrscheinlich im Juni, von wo die schweren Erscheinungen datiren, wonach dem Krebs 5 Monate Dauer zukommt.

F. S., 48 j. M. Aufg. 5. X. 88, † 14. XI. 88.

Krankengeschichte: Pat. litt seit 1 Jahr an Magenschmerzen, besonders abends, sowie an Wasserkolk, Sodbrennen und Aufstossen. Er giebt langjähriges Potatorium zu. Seit dem 21. Juni 88, wo er erhitzt, kalten Kaffee trank leidet er an Appetitlosigkeit, Durst, Erbrechen und Beklemmung in der Magengrube. Der Stuhlgang ist retardirt. Am 7. X erbrach er zum ersten mal Blut.

Wesentl. Befund. (S.-No. 393, 1888). Grosser, zerfallender Krebs des Pylorus mit Perforation durch den Nabel, nach dem angewachsenen Querkolon und der Bauchhöhle. Verwachsung des Magens mit der Leber. Eitrige Peritonitis. Starke Leberschwellung mit ausgedehnter Abscedirung. Krebsknoten in den epigastrischen und retroperitonealen Drüsen sowie Coecum, Rectum und Douglas'schen Raum.

Schliesslich findet sich noch ein Fall, bei dem wahrscheinlich in der Jugend der Pat. nervöse Dyspepsie bestanden hat.

Krebs ist wohl von der Zeit zu rechnen, wo Schlingbeschwerden auftreten und hat dann 1 Jahr gedauert.

M. P., 62 j. F. Aufg. 8. III. 84, † 25. III. 84.

Krankengeschichte: Seit ihrem 21. Lebensjahr litt Pat. etwa 10 Jahre an Magenkrämpfen ohne Blutbrechen bei gutem Appetit. Seit Oct. 83 hatte sie Schlingbeschwerden mit Rumination. Dieselben besserten sich, bis vor 14 Tagen plötzlich Erbrechen auftrat, sodass von da an etwa 2—20 Minuten nach jeder Mahlzeit, selbst nach Wassertrinken, Erbrechen des eben Genossenen stattfand. Bei der Aufnahme bestand Kachexie.

Wesentl. Befund. (S.-No. 113, 1884). Grosses carcinomatöses Geschwür des Magens. Verengerung des Pylorus und der Cardia durch carcinomatöse Wucherungen. Carcinomknoten der Leber, Lunge, Pankreas, Mesocolon, Mesenterium, Darm, Ovarien, Peritoneum.

Betreffs der Aetiologie des Krebses und speciell des Magenkrebses, verweise ich auf die Arbeiten von Häberlin, deutsches Archiv für klin. Medizin Bd. 44, Peterssen, Borstel, Diss. Kiel 1883, Sönnichsen, Diss. Kiel 1892, Cohn, Diss. Kiel 1892 und Wulf, Diss. Kiel 1892.

Ich erinnere nur an den Zusammenhang des Krebses mit vor-

ausgehendem Ulcus Ventriculi, Häberlin hat diesen Zusammenhang in 3% der von ihm zusammengestellten Fälle mit Sicherheit nachgewiesen, mit ziemlicher Sicherheit in 4,2% und mit Wahrscheinlichkeit in 3%. Demgegenüber findet sich bei vorliegenden Fällen ein weit grösserer Procentsatz, nämlich in 22% ist mit Sicherheit, in 18% mit grosser Wahrscheinlichkeit Magengeschwür dem Magenkrebs vorangegangen.

Da demnach Magenkrebs so häufig aus dem Magengeschwür entsteht, ist uns das beste Mittel zur Bekämpfung des Magenkrebses in der Prophylaxe des Magengeschwürs gegeben. Wir dürfen es also nicht unterlassen, immer und immer wieder das Publikum zu belehren über die Schädlichkeiten, welche Magengeschwüre zu erzeugen im stande sind und müssen in zweifelhaften Fällen unsre Therapie wenigstens im Anfang stets gegen Ulcus richten, um jedenfalls nie durch falsche Therapie zur Verschlimmerung dieses immer sehr ernst zu nehmenden Leidens beigetragen zu haben.

Stellen wir jetzt die Fälle zusammen, so finden wir, dass bei 50 an Magenkrebs Erkrankten der exitus letalis eintrat:

innerhalb	1/4	Jahres	in	9	Fällen	=	18%	der Fälle.
»	1/2	»	»	22	»	=	44%	» »
»	3/4	»	»	13	»	=	26%	» »
»	1	»	»	5	»	=	10%	» »
»	5/4	»	»	1	»	=	2%	» »

Also nur 2% aller Fälle dauerten länger als ein Jahr und zwar nur um einige Monate. Danach ist das Maximum der Dauer, für welches Brinton 3 Jahre angegeben hat in keinem Fall auch nur zur Hälfte erreicht. Dass die mittlere Dauer 1 Jahr betragen soll, wird durch obige Zusammenstellung auch nicht bestätigt, vielmehr nimmt die Mehrzahl der Fälle einen schnelleren Verlauf und führt schon in 1/2 spätestens 3/4 Jahren zum Tode.

Allerdings kann diese Zusammenstellung der Verlaufszeiten von Magenkrebsen aus schon oben angeführten Gründen keinen Anspruch auf absolute Genauigkeit machen. Vielmehr war ich häufig gezwungen, nur vermutungsweise oder annähernd die Dauer des Krebses zu bestimmen und namentlich in Fällen, wo die Anamnese unzureichend aufgenommen war. Man sieht, wie viel darauf ankommt, grade bei chronischem Magenleiden eine genaue Anamnese zu erheben und wenn dies namentlich in der bessern Praxis, also in Kreisen, welche den Veränderungen, die an ihrem Körper

vor sich gehen, eine grössere Beachtung schenken, geschehen sein wird, erst dann werden sich bei weitem zuverlässigere Angaben und Zeitbestimmungen betreffs des Magenkrebses machen lassen. Dazu möchte vorliegende Arbeit die Veranlassung gegeben haben!

Zum Schluss spreche ich meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Professor Dr. Heller, für die Anregung zu dieser Arbeit und die freundliche Unterstützung bei derselben, sowie Herrn Geheimrat Professor Dr. Quincke für die bereitwillige Überlassung der Krankengeschichten meinen verbindlichsten Dank aus.

Vita.

Ich, Gustav Adolf Heinrich Theodor Reimers, geboren am 22. September 1868 zu Seester in Holstein als Sohn des Pastors Gustav Reimers daselbst, bestand Ostern 1888 die Maturitätsprüfung am Gymnasium zu Wismar, studierte Medizin auf den Universitäten Tübingen, Freiburg, München und Kiel. Oktober 1890 bestand ich die ärztliche Vorprüfung in Kiel, das Staatsexamen am 24. Februar 1893 und das Examen rigorosum am 10. März ebendaselbst.